

文水县民政局文件

文民字[2021]4号

文水县 2021 年关于开展残疾人两项补贴 复核工作的通知

各乡镇人民政府（凤城镇居民办事处）：

根据《关于建立困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度的通知》（文政发〔2017〕8号）精神，为实现动态管理机制，进一步做好困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴复核工作，现将有关事项通知如下：

一、复核时间

2021 年复核时间为 4 月 9 日至 5 月 10 日。

二、复核方式

乡镇助理员负责：通过面对面的沟通，最新信息比对、材料审核，并认真填写好复核表等记录的复核方式。

三、复核内容

复核申请人资格条件是否发生变化（残疾证到期加半年有效），包括残疾人死亡、残疾等级发生变化、户籍迁出本区、纳入特困残疾人退出残疾人两补、低保取消的退出困难残疾人生活补贴、申报材料真实性、是否领取双重护理补贴、其他不符合申请条件等情况。以及动员符合条件未及时申领的残疾人。

四、工作要求

（一）提高认识，加强领导。残疾人两项补贴制度，是目前我县实施的一项覆盖面广、工作量大的残疾人福利政策。各乡、镇（居委会）民政要履行职责，做好两项补贴复核工作，做到应补尽补、应退尽退的动态管理。

（二）规范操作，确保质量。县民政局将组织督查组，对各镇（街道）复核工作情况进行检查，确保此次复核工作取得实效。对在政策执行中出现违规违纪问题的，报请纪检部门按照有关规定追究相关人员的责任。

（三）整治及时，总结提高。各镇（街道）对复核过程中发现的问题要做到边检查边整改，采取切实有效措施限期整改到位。各镇（街道）于5月10日前将残疾人“两项补贴”复核情况汇总表（纸质和电子版）和残疾人本人复核表报县民政局。

附件：

- 1 文水县 2021 年重度残疾人护理补贴复核汇总表
- 2 文水县 2021 年困难残疾人护理补贴复核汇总表
- 3 文水县困难残疾人生活补贴申请审批表
- 4 文水县重度残疾人护理补贴申请审批表
- 5 文水县困难残疾人生活补贴新增报表
- 6 文水县重度残疾人护理补贴新增报表

- 7 文水县困难残疾人生活补贴减员报表
- 8 文水县重度残疾人护理补贴减员报表



文水县重度残疾人护理补贴申请审批表

编号:

申领人姓名		性别		民族		照片
出生日期		身份证号				
文化程度		户口性质		残疾等级		
残疾类别		残疾证发证时间				
填发机关		残疾证号				
户主姓名		家庭人口		家庭年收入	元	
联系电话一			联系电话二			
残疾人本人农村信用社卡号						
详细居住地址						
村民委员会 (社区、居民委员会)意见	经办人: 联系电话: 年 月 日(盖章)					
乡镇政府 (街道办事处)意见	经办人: 联系电话: 年 月 日(盖章)					
县民政局意见	经办人: 联系电话: 年 月 日(盖章)					

填写说明:

- 1、户口性质:按“城镇、农村”填写。
- 2、残疾等级:按申请人第二代残疾人证确认的残疾等级填写;
- 3、残疾类别:按“视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾、多重残疾”填写;
- 4、残疾证发证时间:按申请人第二代残疾证签发时间填写;
- 5、填发机关:按申请人第二代残疾证填发机关填写;
- 6、残疾证号:按申请人第二代残疾证号码填写;
- 7、家庭年收入:以元为单位填写。
- 8、联系电话:每位申领人预留2个联系电话。

9、审批表后附户口本、身份证、残疾证、农村信用社银行卡复印件

文水县困难残疾人生活补贴申请审批表

编号:

申领人姓名		性别		民族		照片
出生日期		身份证号				
文化程度		户口性质		残疾等级		
残疾类别		残疾证发证时间				
填发机关		残疾证号				
户主姓名		家庭人口		家庭年收入	元	
联系电话一			联系电话二			
残疾人本人农村信用社卡号						
详细居住地址						
村民委员会 (社区、居民委员会) 意见		经办人: 联系电话: 年 月 日 (盖章)				
乡镇政府 (街道办事处) 意见		经办人: 联系电话: 年 月 日 (盖章)				
县民政局意见		经办人: 联系电话: 年 月 日 (盖章)				

填写说明:

- 1、户口性质:按“城镇、农村”填写。
- 2、残疾等级:按申请人第二代残疾人证确认的残疾等级填写;
- 3、残疾类别:按“视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾、多重残疾”填写;
- 4、残疾证发证时间:按申请人第二代残疾证签发时间填写;
- 5、填发机关:按申请人第二代残疾证填发机关填写;
- 6、残疾证号:按申请人第二代残疾证号码填写;
- 7、家庭年收入:以元为单位填写。
- 8、联系电话:每位申领人预留2个联系电话。
- 9、审批表后附户口本、身份证、残疾证、农村信用社银行卡复印件

文水县重度残疾人护理补贴新增报表

乡镇(盖章):

序号	村名	姓名	身份证号码	残疾证号码	卡号	残疾等级	残疾证发证时间	备注
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

文水县重度残疾人护理补贴减员报表

乡镇(盖章)		村名	姓名	性别	身份证号码	减员原因	停发时间	备注
序号								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								

文水县困难残疾人生活补贴减员报表

序号	乡镇(盖章)	村名	姓名	性别	身份证号码	减员原因	停发时间	备注
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								